PIELĘGNOWANIE CHORYCH

CZYLI

Krótka nauka jak się obchodzić z choremi.

PRZEZ

D. K. DOBRSKIEGO.

WARSZAWA.
Nakładem Redakcyi Przeglądu Tygodniowego.

1876.

PIELĘGNOWANIE CHORYCH

CZYLI

Krótka nauka jak się obchodzić z choremi.

PRZEZ

D. K. Dobrskiego.

Konrad



WARSZAWA.

Nakładem Redakcyi Przeglądu Tygodniowego.

1876.

Дозволено Цензурою,
Варшава, 4 Мая 1876 года.

W drukarni Przeglądu Tygodniowego w Warszawie, przy ulicy Czystej № 2.

Pielęgnowanie chorych.

Przez Dra K. Dobrskiego.

Nie wiele u nas osób ma racyonalne pojęcia o pielęgnowaniu ciała zdrowego— rozwijaniu jego wrodzonych sił i uzdolnień— o zapobieganiu chorobom— słowem, o hygienie indywidualnej. Brak u nas wszystkich w tym celu środków kształcenia. Hygiena nie wykłada się w szkołach, od lat przeszło dwudziestu nie wyszedł w polskim języku w tym przedmiocie żaden *obszerniejszy* podręcznik, a odczyty i artykuły dorywczej treści rozproszone po czasopismach, mało co zdziałać mogą. W kwestyach więc osobniczej hygieny, nie ma u nas zdrowych pojęć, i w ogóle, kwestye te na ostatnim stawiane są planie. Mało się niemi zajmują, i choć zdrowych pojęć, powtarzamy, spotkać nie łatwo, to i spaczonych, świadomie a z uporem wygłaszanych, nie wiele.

Inaczej zupełnie rzecz się ma z choremi. Stańczykowy zakład, że ze wszystkich stanów najliczniejszym lekarski, wygra i dziś każdy, kto zechce. Lekarskie rady i środki ku powszechnemu pożytkowi innych, ma każdy prawie na zawołanie, a stosunkowa ilość i jakość przesądów lekarskich między ukształceńszą zkąd inąd publicznością, doprawdy większą u nas jest chyba niż między ludem wiejskim, nieoświeconym pod każdym względem. Leczyć gotówby nieledwie każdy, a u niektórych rozwija się to w prawdziwą namiętność. Pielęgnować chorych, zwłaszcza z pomiędzy kobiet, gotowych jest również wiele, nieraz z zaparciem się własnego zdrowia; takich któreby pielęgnować *umiały*, niezmiernie mało. Tymczasem jedyne zadanie, jakie w obec chorego kobiecie, nieukształconej specyalnie w lekarskim zawodzie, przypada, to umiejętne pielęgnowanie chorego. Tą drogą, przynosi większy częstokroć pożytek choremu, niż mu go lekarz swą radą przynieść jest w stanie, a zawsze i bezwyjątku, wspiera dzielnie usiłowania lekarza, o ile zgodnie z jego wskazówkami, w danym wypadku postępuje.

Między pielęgnowaniem chorego a właściwem leczeniem ścisłej granicy przeprowadzić nie można, tak jak między stanem zdrowia i stanem choroby. Gdzie się kończy pielęgnowanie a gdzie poczyna leczenie, teoretycznie oznaczyć się nie da, bo obie czynności mają jedynie na celu postawienie chorego organizmu w warunkach, któreby powrót do zdrowia, do stanu normalnego, jak najbardziej ułatwiały. Teoretycznie i praktycznie ukształcona pomocnica szpitalna (Krankenwärterin), wykona umiejętnie nie jedną czynność, która zwykle lekarzowi przypada,

i nieraz kobieca, zręczna ręka prędzej i lepiej założy nawet trudny dość opatrunek na ranę, niż ręka niecierpliwego lekarza. Ale do tego nie dość chcieć— trzeba i umieć. W dobrze urządzonym szpitalu, zaopatrzonym w umiejętnie ukształcone pomocnice, podział pracy między niemi a lekarzem jest innym niż być może w prywatnem leczeniu chorych. W szpitalu pielęgnowanie chorych, w szerszem jest uważane znaczeniu. Z drugiej jednakże strony, lekarz w szpitalu troszczy się raz na zawsze o wiele rzeczy, które w rodzinach, do gospodyni należą. Pokój chorego, łóżko, bielizna, ubranie, w znacznej części pokarmy i napoje, to w szpitalach ilości dane raz na zawsze, w znacznej części od lekarza, w rodzinach od kobiet zależne. Pielęgnowanie więc chorego w jego mieszkaniu, w danych, nieraz dość ciasnych warunkach, wymaga obszerniejszych jeszcze wiadomości, wymaga zrozumienia celów lekarskiego postępowania, i pojęcia o drogach któremi ono dąży. Bez zrozumienia, nie na wiele się przyda rutyna. Nie dość wykonywać — trzeba rozumieć dla czego. Żołnierz ten lepiej walczy im lepiej odnośne szczegóły planu wodza pojmuje, a zuchwałe narażanie się na niebezpieczeństwo mniej nierównie się przyda, niż jeden trafny krok zgodny z ogólnym celem. Mniej też nieraz choremu pożytku przyniesie bezmyślne a wyczerpujące siły czuwanie pielęgnującej osoby przez wiele nocy z rzędu, niż baczne obserwowanie chorego i na zrozumieniu rzeczy oparta właściwa modyfikacya zaleconych szczegółów pielęgnowania. Do zyskania takiej pewności w działaniu, potrzeba nieodzownie dla kobiet specyalnego nieco przygotowania. Na znajomości nauk przyrodzonych (w odpowiednim zakresie) wesprzeć się musi znajomość anatomii i fizyologii ciała ludzkiego. Praktyczne zastosowanie nauki te znajdą w hygienie, a nauka o pieczy chorego będzie tylko dalszym ciągiem nauk o pielęgnowaniu zdrowia (hygieny), tak jak chorobliwy stan organizmu jest tylko modyfikacyą stanu normalnego, i nauka o chorobliwym stanie ciała (patologia), jest tylko dalszym ciągiem nauki o jego funkcyach prawidłowych (fizyologia),

Osoba pielęgnująca chorego, jest pośrednikiem między nim a lekarzem. Jakkolwiek pod wieloma względami najbaczniejsza obserwacya takiej osoby nie zastąpi opowiadania samego chorego o symptomach i dolegliwościach niezbędnych do ocenienia jego stanu, to jednak więcej jest takich szczegółów i zjawisk, które jedynie pielęgnująca osoba zauważyć, zapamiętać i lekarzowi bezstronnie opowiedzieć może. Począwszy więc od samego lekarskiego badania, będącego wstępem do wszelkiej rozumowej interwencyi lekarskiej, osoba pielęgnująca dla chorego pożyteczną być może i powinna. Lekarz odwiedza chorego w przerwach; chory bywa często jego wizytą podniecony fizycznie i moralnie, zdarza się że zataić coś pragnie, zapomina o wielu rzeczach opowiedzieć, o inne się zapytać, to i owo przecenia, inne fakty przekręca, słowem nieraz lekarz roztropnie pracować musi by z tego chaosu niedokładnych i błędnych danych, wyciągnąć wnioski słuszne. Mimo chęci i umiejętności, nie zawsze się mu taka praca udaje. Osoba pielęgnująca wystąpić może jako zbawienny pośrednik. Bezstronne jej opowiadanie dopełnia obrazu choroby, który się w umyśle lekarza rysuje. Pomijając nawet wypadki, w których z powodu nieprzytomności chorego lub osłabienia, takowy nic lub prawie nic sam objaśnić nie mo-

że, zawsze opowiadanie zdrowo patrzącej dozorczyni chorego, przydać się musi. Co najmniej, stwierdzi słowa samego chorego, dobitnie przekona lekarza, że w opowiadanie chorego wiarę kłaść może.

Tam więc nawet gdzie chory zostaje pod opieką lekarza, i gdzie ten ostatni leczeniem kieruje, na samym wstępie swego działania spotyka dzielną pomoc ze strony osoby pielęgnującej; z każdym krokiem, pomoc ta rośnie. Lekarz poznawszy stan chorego, do czego jak powiedzieliśmy, dzielnie mu się przyczynić może pielęgnujący, oceniwszy jakich środków chwycić się trzeba dla ułatwienia organizmowi powrotu do stanu normalnego, w znacznej większości wypadków środki te zaleca, a sam ich stosować nie może. Zaleca wykonanie rozmaitych hygieniczno-dyetetycznych przepisów, podanie t. zw. lekarstw i t. d., reguluje pokarm chorego i zdaje wykonanie tych przepisów w ręce osoby pielęgnującej.

Tu więc otwiera się przed nią nowe zadanie. Od jego należytego wypełnienia zawisło zdrowie i życie chorego. Więcej nieraz niż sam środek, znaczy metoda jego stosowania. Okłady z wody np., zależnie od jej temperatury, czasu stosowania, sposobu w jakim je robiemy i t. d., mają odmienne, przeciwne nieraz skutki. Podobnie rzecz się ma z każdym prawie środkiem, choćby należał do rzędu mniej silnie działających, t. zw. domowych. Właściwie użyty pomoże, nieumiejętnie, zaszkodzi. Środki właściwie lekarskie, apteczne, silniej działające, bywają zwykle przedmiotem dokładniejszych ze strony lekarza objaśnień i rzadziej chorzy grzeszą w ich zastosowaniu. Ale równie ważnemi są ogólne względy hygieniczno-dyetetyczne. Wpływ ich względnie mniej silny lecz ciągły, więc bezwzględnie najczęściej silniejszy. Wiele chorób w warunkach hygienicznych, leczy się bez pomocy lekarstw. Przeciwnie, najdzielniejsze leki zawodzą częstokroć w obec złych hygienicznych warunków.

Hygiena więc chorego, to jądro kwestyi jego pielęgnowania. Obserwacya chorego i wykonywanie lekarskich przepisów to rzeczy poboczne choć nie mniej ważne. Inne jeszcze zadanie rozwija się w obec pielęgnującej osoby, gdy z danych okoliczności czasu i miejsca wyniknie, że bez lekarza obejść się trzeba. Wypada wtedy pielęgnować i leczyć zarazem. Zadanie to trudne, całkowicie wyłożyć go niepodobna, a ograniczyć się jedynie należy na podaniu pewnych wskazówek w tym labiryncie. Na dzisiaj i naszem nie będzie zadaniem dotknięcie tego przedmiotu. Ograniczymy się jedynie na skreśleniu rysu pielęgnowania chorego, gdy on przy tem pod opieką lekarza zostaje. Jeśli nasza praca użyteczną się okaże, tej drugiej części nieomieszkamy rozwinąć przy sposobności.

I.

Przymioty dobrej dozorczyni chorych.

Pielęgnowanie chorych jest sztuką od wielu innych trudniejszą. Wymaga ona od osób które jej się poświęcają, zalet fizycznych i moral-

nych które nie często w wyższym stopniu razem w jednej osobie spotkać można. Nie ma zaś może kobiety, którejby w życiu nie zdarzało się rzadziej lub częściej mieć w opiece chorej osoby. Jeśli w obec niej obowiązek uczciwie spełnić pragnie, niech się stara przynajmniej odpowiedzieć o tyle o ile wymaganym warunkom, niech je pozna i w sobie wykształca.

Czystość stawiamy na pierwszym planie. Dla chorego, utrzymanie czystości, stanowi jeden z najgłówniejszych warunków, umożliwiających mu powrót do zdrowia. Kto sam zamiłowany w czystości, staranniej i w około chorego utrzymywać ją będzie. Czystość zapobiega udzielaniu się chorób zaraźliwych, wymaga jej więc samo bezpieczeństwo dozorującej osoby. Ubiór jej powinien być skromny i prosty, suknia tej formy, która swobody ruchów nie tamuje, i nie naraża na zawadzanie i zrucanie drobnych przedmiotów, otaczających zwykle łóżko chorego. Bieliznę winna zmieniać częściej niż zwykle, zwłaszcza dozorując chorych gorączkujących silnie. Jeśli pielęgnowanie dotyczy rannych, niech osoba która sama opatruje rany, lub przy nakładaniu opatrunków bywa pomocną, kładzie na ową chwilę inny fartuszek, niż podając jedzenie lub lekarstwa choremu. Inaczej wzbudzić może wstręt a i sobie szkodzić może na zdrowiu.

Zamiłowanie porządku wiąże się z utrzymywaniem czystości. W pokoju chorego porządek powinien być wzorowy. Lekarstwa i przyrządy opatrunkowe należy ustawiać ze szczególną troskliwością. Zapobiega się w ten sposób możliwym pomyłkom, oszczędza czasu i unika szkodliwego hałasu jaki powstaje z szukania podobnych w danej chwili przedmiotów.

Która z kobiet wielu na raz jeden chorych dozorować musi, bez *punktualności* nie da sobie rady. Gdy jednemu z nich więcej czasu poświęci, inni cierpieć będą. Gdy zbyt długo w kuchni jedzeniem ich się zajmie, nie poda lekarstw lub opatrunku nie zmieni. Musi więc czas sobie rozliczyć ściśle i terminów wyznaczonych pilnować się uważnie.

Prawdomówność w obec lekarza jest niezbędnie potrzebną. Choćby zaniedbanie lub fałszywe zastosowanie przepisów lekarza pochodziło z winy dozorczyni, niech otwarcie do tego się przyzna. Wiele rzeczy da się po pewnym jeszcze czasie wynagrodzić, a lekarz w błąd wprowadzony, fałszywie stan chorego ocenia i mimo wiedzy szkodzić mu może.

Małomówność pożądaną jest wielce. Mówienie głośne chorego często razi, ciche szepty go drażnią i niepokoją. W ogóle nie należy męczyć chorego zapytaniami i gawędką bez celu. Domyślać się raczej trzeba niż pytać. Kto gorączkuje, choćby nieznacznie, dla tego spokój w godzinach popołudniowych i wieczornych jest szczególnie potrzebnym. Wtedy należy unikać rozmowy z chorym, tem więcej, że skutkiem podniecenia wywołanego gorączką, chorzy nieraz w godzinach tych bardzo są do niej chętni. Skargi chorych należy wysłuchać cierpliwie, pocieszać ich i okazać współczucie, ale rozmowę należy zawsze odprowadzać na inne przedmioty, by chory jak najmniej myślał o swem cierpieniu.

Która z kobiet dozoruje chorego w obcym domu widzieć częstokroć i słyszeć może szczegóły, które do tajemnic rodzinnych należą.

Zachować je, to obowiązek honoru i uczciwości. Najlepiej starać się o szczegółach słyszanych wprost zapomnieć.

Cierpliwości i rozsądku potrzeba przy chorych nie małej ilości. Chory marudzi, narzeka, jęczy, wszystko znieść trzeba. Godzinami nieraz siedzieć w milczeniu i na chorego uważać. Bezsenne, bez ruchu i rozmowy przepędzane noce przy chorych, należą też do najbardziej wyczerpujących, najtrudniejszych rzeczy. Poczucie spełnionego obowiązku za nie zapłatą. Rozsądek przy chorym potrzebniejszy jeszcze niż zwykle. Kto wierzy w zabobony i złe wróżby, ten niech się pielęgnowania chorych nie chwyta. Ktora z kobiet wierzy że jej uczciwa praca dla chorego idzie na marne i na nic się nie przyda, dla tego że pies w podwórzu dzikim zawył głosem lub szklanka z zimną wodą pękła w zgorączkowanej dłoni chorego, ta w trzecim pokoju niech po cichu liczy różaniec lub co lepiej, w kościele się modli, a nie wnosi do pokoju chorego zwątpienia i zamięszania, w chwilach gdy tam energii i przytomności umysłu potrzeba.

Zapas pewien *sił fizycznych i zdrowia* nieodzownie jest do pielęgnowania chorych potrzebnym. Nie ma tak żelaznej organizacyi, któraby nie ugięła się lub nie złamała pod wpływem bezsennie spędzonych nocy, troski o zdrowie chorego i fizycznych wysiłków jakich jego pielęgnowanie wymaga. Obowiązkiem pielęgnującej osoby starać się, by choremu jak najdłużej pomocną być mogła; niech więc zawczasu siły oszczędza, niechaj rozsądnie korzysta z chwili gdy snem pokrzepić się może, niech o własny posiłek dba równie jak o posiłek chorego. Energicznie powstać musimy przeciw niepotrzebnemu marnowaniu sił osób pielęgnujących chorego. Zdarza się widzieć, że przy normalnym nawet przebiegu gorączkowej choroby, gdy nie ma groźnego niebezpieczeństwa, kilka naraz osób z rodziny spędza bezsennie noce. Nie jedna z kobiet uważa sobie za moralny obowiązek, skazywać się na bezsenność przy łóżku kochanej osoby, bez względu że każda noc niespana poważny uszczerbek na zdrowiu jej samej przynosi. W pół nieprzytomna i omdlała z wysilenia, choremu nie może być istotną pomocą, a jednak woli nieraz zdrowie narazić, niż inną osobą się zastąpić. Zaiste, źle to pojęty obowiązek, złe to dla męża lub dziecka poświęcenie, gdy w zamian za nieodstępną opiekę żony lub matki, widzieć je później trzeba choremi. Nieść pomoc i opiekę choremu mimo utrudzenia i niebezpieczeństwa, to obowiązek. Narażać się bez potrzeby, przestępne szaleństwo.

II.

Obserwowanie chorego.

Mówiliśmy wyżej, że względy praktyczne zmuszają nieraz lekarza do polegania na opowiadaniu osoby dozorującej chorego, nawet o ile się tyczy ważniejszych szczegółów jej stanu. Jedną z takich czynności jakie spełnia najczęściej, jest śledzenie za stopniem gorączki chorego, za pomocą mierzenia temperatury.

Niedawne to czasy, gdy ten sposób badania chorych zdobył sobie w praktyce tak szerokie prawo obywatelstwa jakiem dzisiaj się cieszy. Wszakże opukiwanie i wysłuchiwanie chorych, to także dość nowe odkrycia, a jednak dziwnem co najmniej się wyda, jeśli dzisiaj lekarz zajmowałby się chorym na płuca lub serce, nie używając tych środków badania. Czem owe dwie metody fizykalnego badania dla organów piersiowych i brzusznych, tem mierzenie temperatury dla stanów gorączkowych. Obecność, stopień i przebieg gorączkowej choroby, daje się tylko z pomocą termometru dokładnie ocenić, i blizkim czas, gdy sama publiczność tak samo dziwić się będzie lekarzowi, gdy temperatury chorego nie zmierzy, jak dzisiaj się dziwi gdy go nie opukuje ni wysłuchuje. Termometr lekarski winien być w każdym domu. Nie czas czekać aż ktoś zachoruje i wtedy go kupować. Pierwsze dni przebiegu gorączki, nieraz niesłychanie ważne, przejdą wtedy bez należytego poznania i ocenienia.

Już rozstrzygnięcie zasadniczej dla lekarza kwestyi, czy ktoś gorączkuje czy nie, nieocenionej jest wagi. Zachorował, dajmy na to, ktoś niedawno. Czuł się ociężałym, doznawał jakiegoś łamania, senności, jakby dreszczy. Nie miał już i apetytu jak dawniej. Stan to niesłychanie częsty. Poprzedzać może równie dobrze katar nosa, jak i być wczesnym zwiastunem tyfusu. Lekarz widzi po pewnym czasie chorego. Stan jego już inny— lepszy lub gorszy. Otóż znajomość temperatury chorego w chwili gdy czuł się niedobrze, jest wielce dla lekarza ważną. Znajomość jej wystarczyć może by, w jednym wypadku chorego położyć do łóżka i energicznych chwycić się środków, w drugim, pozwolić mu na powrócenie natychmiastowe do zwykłych zajęć. Dalszy rozbiór ważności badań termometrycznych zaprowadziłby nas za daleko. Raz jeszcze tylko zapewnić możemy, że bez termometru w gorączkowych chorobach obejść się trudno, tak że względu na ocenienie stanu chorego, jak i, co za tem idzie, jego leczenie. Termometr więc lekarski powinien być w każdym domu, i każdy kto z choremi ma do czynienia, powinien go umieć używać. Dostarczymy w tym celu głównych wskazówek. Termometr lekarski, jest to narzędze zbudowane na zasadzie innych merkuryalnych termometrów, a tem się od zwykłych pokojowych lub kąpielowych różniące, że rurka z umieszczoną obok podziałką i połączony z nią zbiornik rtęci, nie są przymocowane do jakiejś drewnianej lub kamiennej podstawki, ale w szklannej znajdują się rurce, która je chroni od uszkodzenia. Zwykła u nas cena takiego termometru, w prostem tekturowem pudełku, wynosi rs. 2.

Podział na stopnie zrobiony jest zwykle wedle skali Celsjusza, a nie Reaumura, jak na używanych u nas pokojowych termometrach. Dla obu rodzajów skali jednym punktem stałym (0^0) jest temperatura topniejącego lodu, drugim temperatura pary wrzącej wody. Ten ostatni punkt stały na skali Celsjusza oznaczony jest przez 100^0, na skali Reaumura przez 80^0. W skali Celsjusza odstęp między temi dwoma punktami stałemi podzielony jest na 100 równych części; w skali Reaumura na 80, wypada ztąd, że jeden stopień Celsjusza $= {}^4/_5$ Reaumura, a jeden stopień Reaumura $= {}^5/_4$ Celsjusza. Podziałka oznaczona na lekarskich termometrach nie zawiera całej tej stustopniowej skali. U żyjącego człowieka nie napotkano temperatury niższej od 32^0 Celsjusza lub wyższej od 44^0 Celsjusza. A i te dwie cyfry są wyjątkowe. Dla

celów więc lekarskich wystarcza gdy dziesięć stopni podziałki (od 33° C. — 43° C.) znajduje się na skali. Z drugiej jednak strony podział na całkowite stopnie nie wystarcza. W badaniach lekarskich dziesiąte części stopnia są już ważne i na termometrze potrzebne. Co najmniej zaś piąte. Dla tego też podziałka jest w ten sposób urządzoną, że dłuższe poprzeczne kreski oznaczają całkowite, krótsze zaś piąte lub dziesiąte części, o czem w danym razie, przyjrzawszy się skali, przekonać się łatwo. Naturalnie, odczytując stopnie na takiej podziałce nie należy mięszać całkowitych stopni z dziesiętnemi lub piątemi częściami i wzajemnie je dodawać. Należy je mówić i pisać osobno. Tak np. jeśli zobaczemy, że słup rtęci w rurce zatrzymał się (na termometrze podzielonym na części dziesiętne) o 4 podziałki małe wyżej od miejsca gdzie napisana cyfra 38°, to odczytamy 38 stopni i cztery dziesiętne stopnia, a napiszemy 38,4° C. Jeśli słup rtęci zajmuje podobne stanowisko (na 4 ej małej kresce ponad 38) na termometrze podzielonym na piąte części stopnia, wtedy, ponieważ każda część piąta znaczy dwie dziesiąte, podwajamy cyfrę małych podziałek, i odczytujemy 38 i osiem dziesiątych stopnia, a piszemy 38,8° C.; wyrażamy bowiem otrzymane cyfry tylko w całkowitych i dziesiętnych częściach stopnia.

Mówiliśmy że w lekarskich celach oznaczamy temperaturę ciała ludzkiego. Wiadomo jednak, że nie jest ona i nie może być w całem ciele jednakową. We wnętrzu ciała wytwarza się ciepło i najwyższem jest prawdopodobnie w krwi wychodzącej z wątroby. Ciało utraca ciepło przez promieniowanie i parowanie z powierzchni ciała i z wewnętrznej powierzchni płuc. Krążenie krwi znosi w znacznym stopniu różnicę zachodzącą między temperaturą powierzchni i jam, a przynajmniej sprawia, że różnica ta jest prawie stałą. Jako średnią temperaturę ciała przyjąć można temperaturę krwi. Do tej temperatury zbliża się ciepłota powierzchownych jam ciała, np. jamy pachowej gdzie temperatura wynosi w przecięciu 37,2° C. Temperatura wewnętrznych jam np. ustnej i t. zw. odbytniczej (kiszka stolcowa) jest o kilka dziesiątych części stopnia wyższą.

Dla lekarza jest w zasadzie wszystko jedno gdzie mierzenie się dokonywa — aby zawsze robionem było w tem samem miejscu, lub żeby za każdym razem oznaczonem było miejsce gdzie mierzenie się wykonywa. Potrafi wtedy otrzymane wartości porównać i ocenić.

Ze względów praktycznych mierzenie temperatury chorego dokonywa się zwykle w jamie pachowej. Najgłówniejszym warunkiem którego przestrzegać tu musiemy jest wzgląd, że w zwykłej pozycyi, gdy ramię jest oddalonem od klatki piersiowej, powierzchnia pachy traci stosunkowo znaczną ilość ciepła i nie wyraża temperatury *jam* ciała, o którą nam chodzi. Nastąpić to może wtedy dopiero, gdy przez przeciąg najmniej kwandransa, ściany pachy przylegać będą szczelnie do do siebie. Ogrzeją się wtedy dostatecznie i cyfra otrzymana wyrażać będzie istotnie wartość żądaną. Drugim momentem ułatwiającym ochładzanie się pachy, jest tak częste jej pocenie się. Woda parując zabiera z sobą cieplik z powierzchni. Potrzeba więc tego unikać, i pachę spoconą starannie wytrzeć.

Praktycznie więc mierzenie temparatury chorego wykonywa się w sposób następujący: Chory siedzi lub leży (lepiej na wznak niż na boku). Przystępując do mierzenia wycieramy przedewszystkiem pachę jak najstaranniej i jednocześnie zakładamy w nią termometr w ten sposób, by zbiornik rtęci ze wszystkich stron bezpośrednio był ze ścianami pachy w zetknięciu. Następnie ramię chorego zbliżamy szczelnie do klatki piersiowej, przedramię zginamy w łokciu, tak że ono wraz z ręką leży w poprzek na klatce piersiowej a termometr jednocześnie nachylamy tak, że przyjmuje on położenie prawe równoległe do osi ciała i do ramienia. Spoglądamy w tej chwili na zegarek i notujemy sobie czas założenia termometru. Nie wdając się bliżej w rozbiór zachodzących przez kilka następnych minut zjawisk, powiemy tylko, że po dziesięciu minutach przystępujemy do odczytania stopni które nam słup rtęci wskazuje, nie wyjmując naturalnie termometru i spoglądając prostopadle by uniknąć złudzeń optycznych. Jeżeli po 3 — 4 minutach powtórzemy odczytanie, a temperatura okaże się taką samą, obserwacya jest skończoną, i tylko potrzeba zanotować jej rezultat. Przeciwnie, jeśli przy powtórnem odczytaniu okazało się, że termometr podniósł się znowu, zostawiamy go w spokoju i raz jeszcze po takiej samej przerwie odczytujemy. W ogóle, obserwacyę uważać można za skończoną, jeśli po kilkominutowej przerwie słup rtęci w termometrze nie podnosi się więcej. Zwykle następuje to w minut 12 do 20 od chwili założenia.

W każdej gorączkowej chorobie mierzenie wykonywać należy najmniej dwa razy; rano między 7-mą a 9-tą, a wieczorem między 5-tą a 7-ą. Naturalnie lekarz zmienić może w danym wypadku tak godziny mierzenia jak i ilość dokonywanych obserwacyj. Rezultat mierzeń notować należy, najlepiej podług szematu jaki podajemy np. poniżej:

Data	Godziny			
	7 rano	2 po południn	$5\frac{1}{2}$ po południu	11 w nocy
1876 r. I m. 7	38,1° C.	38,3° C.	39,° C.	38,7° C.
„ „ 8	37,8° C.	38,5° C.	40,2° C.	39,8° C.
„ „ 9	. . . . .	38,1° C.	. . . . .	38,2° C.
	Chory spał. Nie mierzono	Po 3 obfitych wypróżnieniach	Kąpiel. Po kąpieli 38,5° C.	Pot obfity

W ostatnim wierszu podaliśmy przykład zmian w stanie chorego, które dla pamięci notować można.

Dodamy tu nawiasowo, że kupując lekarski termometr, należy prosić o sprawdzenie go z narzędziem wzorowem i odnotowanie różnicy zwykle między niemi zachodzącej, z której już lekarz korzystać potrafi.

Zdarza się często, że słup rtęci w termometrze lekarskim przerywa się. Najczęściej wystarcza mocne wstrząśnienie w powietrzu by słupki rozerwane połączyć; póki to się nie uda, termometr jest do użytku niezdatny.

O ile staranne mierzenie temperatury, z ostrożnościami jakie podaliśmy, stanowi dla każdego lekarza nieocenioną wskazówkę w chorobach gorączkowych, o tyle fałszywie dokonywane pomiary, bez dość

długiego zostawiania termometru pod pachą, lub z pominięciem innych ostrożności, fałszywe będą dawać wypadki, i wbłąd wprowadzać lekarza, na czem chory ucierpi.

Umyślnie obszerniej rozwinęliśmy kwestyę mierzenia temperatury chorych, gdyż uważamy ją za nader ważną, a póki publiczność z tą metodą badania nie zapozna się bliżej, póty ze względów praktycznych nie znajdzie ona zastosowania na jakie zasługuje.

W cięższych wypadkach chorobowych dla lekarza niezbędną jest mniej albo więcej dokładna znajomość wydzielin chorego. Tam gdzie ściślejsza ich znajomość jest konieczną, należy je zostawiać do przybycia lekarza. W innych wypadkach osoba pielęgnująca chorego może objaśnić lekarza.

Stolec zachowywać należy zawsze na zewnątrz pokoju chorego, w naczyniu przykrytem. Tam gdzie lekarz tego nie zaleca, opowiedzieć mu należy: *ile* było wypróżnień w ciągu danego czasu; *jakiej* konsystencyi (uformowane normalnie, zsiadłe, półpłynne, płynne jak woda, mięszane); *jakiej* barwy (ciemne, brunatne, ciemno lub jasno-żółte, zielone); czy były jakie *nienormalne przymieszki* (krew, śluz, niestrawione pokarmy); czy towarzyszyły im boleści lub wydymanie i t. d. Kto chce uniknąć szczegółowej ustnej relacyi w tych kwestyach, może ją w kilku słowach streścić na kartce którą odda lekarzowi.

Urynę, jeśli potrzeba, zachowywać należy za czas 24 godzin, np. od 9-ej wieczorem do tejże godziny na drugi dzień. Najlepsze naczynie jest sklanne, z białego szkła. Po każdem opróżnieniu naczynia, należy starannie je wymyć, wsypując nieco piasku i wlewając wody. W sprawozdaniu wystarcza nadmienić lekarzowi, ile razy chory oddawał urynę w danym przeciągu czasu, jaką mniej więcej ilość za każdym razem (kieliszek, $^1/_2$ szklanki, kwartę i t. d.), czy towarzyszyły temu boleści lub napieranie i t. d.

Tam gdzie lekarz zaleca przechowanie wymienionych wydzielin organizmu, potrzebując je sam bliżej badać, należy zalecić choremu oddawanie uryny w osobne naczynie przed oddaniem stolca.

Naczynie z uryną nigdy również w pokoju chorego stać nie powinno.

W cierpieniach płucowych potrzebnem jest często dla lekarza bliższe badanie plwociny a prawie zawsze, powierzchowne jej obejrzenie. Ilość i jakość jej dają mu cenne wskazówki. W tym celu przechowanie plwociny jaką chory oddaje przez pewien przeciąg czasu staje się rzeczą konieczną. Najlepiej gdy chory pluje wprost do naczynia (rodzaj kubka umyślnie w tym celu wyrabiany) właściwego kształtu lub do zwykłej szklanki, napełnionej do połowy wodą. Dodatek wody ma na celu ułatwienie dzielenia się cięższych i lżejszych warstw plwociny. W wodzie też przybiera ona właściwą postać, z której często poznać można czy bardziej grubsze drogi powietrzne, czy sam miąższ płuca cierpieniu ulega. Zbieranie plwociny w ten sposób przedstawia i inne dogodności. Ułatwia utrzymanie czystości w pokoju chorego, który nie zawsze trafia do spluwaczki i męczy się przytem niepotrzebnie. Szklankę łatwiej oczyścić niż spluwaczkę. Przytem powierzchnia z której plwocina paruje w szklance, znacznie jest mniejszą niż w spluwaczce. W ten sposób mniej ona zanieczyszcza powietrze. Najlepiej jeszcze

przykrywać szklankę odpowiednio zrobioną torebką z papieru, by w chorym i otaczających wstrętu nią nie budzić.

W razie nagłego zachorowania, gdy obok innych przypadłości pojawią się jakieś nieprawidłowe wydzieliny, np. krew wyrzucona ustami, wymioty i t. d., należy je do przybycia lekarza zachować; są wypadki gdzie tylko bliższe zbadanie wyrzuconej krwi poucza czy pochodzi ona z dróg oddechowych czy pokarmowych.

Nie wdając się w bliższy rozbiór szczegółowych wypadków, w których stosownie do wskazówek lekarza osoba pielęgnująca chorego, ułatwić i przyczynić się może w inny jeszcze sposób do objektywnego badania chorego, na najczęstsze wypadki wystarczy to cośmy wyżej powiedzieli. Na zakończenie dodamy, że najwyższą a niezmiernie rzadką u nas zaletą u osób pielęgnujących chorych, będzie bezstronność w opowiadaniu. Osoba zdająca sprawę lekarzowi z faktów zaszłych podczas jego nieobecności a dotyczących chorego, niech trzyma się jedynie i wyłącznie *faktów*, a unika tłomaczeń i własnych poglądów. Jeśli tą zasadą się nie przejmie, nic jej opowiedzenie wartem nie będzie. Jedna z matek widzi wszędzie tylko zaziębienie u swoich dzieci, inna po za robakami o niczem wiedzieć nie chce, dla trzeciej ząbki stanowią zagadkę zdrowia i chorób. Nie rozbieramy już jak zgubne są takie teorye (w głowach osób, które już nie o chorobie ale o warunkach utrzymania zdrowia elementarnych pojęć nie mają), pod względem opóźniania i paraliżowania lekarskiej pomocy. Ale i tam nawet, gdzie o proste opowiedzenie faktow rzecz idzie, pod wpływem teoryi opowiadającej osoby usłyszy lekarz niebywałe lub przenicowane fakty. Dobrze jeszcze jeśli się rychło spostrzeże, i całe opowiadanie złoży do kosza.

Te to teorye podtrzymują istnienie t. zw. medycyny domowej nawet w miastach większych, gdzie nie brak dobrej lekarskiej pomocy. Tymczasem kto rozumnie o zdrowie swe dbały, niech przedewszystkiem pamięta że *nie ma medycyny domowej*. Zostawmy ją jako złe konieczne do tych odległych zakątków wiejskich, gdzie z powodu odległości lekarza, w nagłym wypadku choroby, trzeba coś robić na własny rachunek. Wszędzie, w każdej rodzinie powinna być uprawianą *hygiena domowa*, a kobiety zwłaszcza znać się winny na umiejętnem pielęgnowaniu chorych. U nas dotąd przeciwnie się dzieje. Mamy amatorów leczenia domowego homeopatów, magnetyzerów, domowy bauszejdtyzm odradza się znowu, niemówiemy już o domowych zażegnywaniach i zdjęciach uroku, do których (wstyd przyznać) uciekają się nieraz i t. zw. ukształcone kobiety, ale o hygienę domową nikt nie ciekaw i niezmiernie rzadko nią się kto zajmuje. Nie składamy wyłącznie winy na publiczność. Owszem, i lekarze nie bez grzechu. W piśmiennictwie naszem mamy mnóstwo podręczników lekarskich leczących bez pomocy lekarza wszelkie dolegliwości, dzieł hygienicznych stosunkowo mało [1]). Że

---

[1]) Z pomiędzy wspomnianych podręczników, ze znanych nam robimy wyjątek dla dziełka Dra *Kowalskiego* „Medycyna dla nielekarzy“, który nader trafnie i umiejętnie zakreślił granice i wskazał sposoby pielęgnowania w wypadkach, w których najmniejsza zwłoka w działaniu jest szkodliwą, lub gdzie na przybycie lekarza zbyt długo czekać trzeba.

zwrot ku lepszemu tak w nauce jak i w życiu już się zaczął, nie ma wątpliwości. Chodzi o to by w działaniu tem prawdziwie ukształcona publiczność i lekarze podali sobie rękę.

III.

Pokój chorego.

Każdemu pewnie wiadomo, że mieszkanie odpowiednie do wymagań hygieny, stanowi jeden z głównych warunków utrzymania zdrowia. Wpływ jaki wywierają warunki tego rodzaju jak: powietrze, mieszkanie, pożywienie, ubiór, zajęcie z powołania wynikające, większym jest o wiele od wpływu jaki wywierać mogą wszelkie inne, bardziej przypadkowe czynniki, które jednak wyłącznie prawie za przyczyny chorób są przytaczane. Każde zboczenie w codziennych warunkach życia, sprzeciwiając się niezłomnym wymaganiom hygieny, choćby nieznacznem było samo przez się, pociąga z czasem ogromne następstwa, bo powtarza się codzień, bo w działaniu swem podobne do kropli spadających na kamień, z których pojedyńcza kropla o głaz w pył się rozbija a seciny ich kamień wyżłabiają. W pokoju przepędzamy zwykle od 10 do 16 godzin na dobę, kobiety nieraz i więcej, i tem się tłomaczy dlaczego wpływ dobrego mieszkania zbawiennym, złego zgubnym być może.

Chory, dobę całą nieraz w pokoju przepędza i wpływom mieszkania ulega w wyższym jeszcze stopniu. Ztąd płynie konieczność zwrócenia na pokój chorego najstaranniejszej uwagi.

Pomijamy względy wynikające z budowy domu i płynącej ztąd własności ścian, położenia i t. d. Niedogodności, aż nadto liczne, jakie płynąć ztąd mogą, są tej natury, że na razie zapobiedz im nie można, i zmniejszyć się tylko dają za pomocą odpowiedniego wietrzenia. Niechaj jednak nie dziwi nikogo jeśli lekarz w danym razie, na czele przepisów jakie wydaje co do pielęgnowania chorego, kładzie za główny warunek niezwłoczną zmianę mieszkania. Wiele osób widzi w tem nawet przekroczenie atrybucyi lekarza, wezwanego po to, „żeby dobrą receptę zapisał". Że zmiana mieszkania pociąga przykrości i koszta, o tem wie równie dobrze lekarz jak i publiczność. To też sumienny lekarz lekkomyślnie takiej rady nie poda, zwłaszcza choremu dla którego wykonanie jej zrobi znaczną szczerbę w budżecie. Lecz kiedy po rozważeniu strony ekonomicznej zaleci zmianę lokalu, niech inne względy idą na stronę. Wiele cierpień rozwinąć się może jedynie przez zsumowanie się szkodliwych wpływów z mieszkaniem związanych. Czyż nie będzie próżną stratą czasu, pieniędzy i zdrowia, gonić za środkami i środeczkami mającemi skutki złego mieszkania usunąć, jeśli zasadnicza przyczyna wciąż działać będzie i rujnować do reszty stan chorego, tak jak podkopać zdołała mu zdrowie. Cierpienia płucne, reumatyczne, uparte a częstokroć ukryte febry, wymagać mogą tej zmiany mieszkania. Wybitniej wystąpić konieczność ta może jako środek zapobiegawczy w niektórych chorobach epidemicznych, np. cholerze, ty-

fusie, szkarlatynie, ospie i t. p., gdzie dwa względy: odosobnienia chorych od zdrowych i usunięcia ostatnich z pod wpływów szkodliwych mieszkania lub domu całego (nieraz części miasta), nakazywać mogą prawie natychmiastowe opuszczenie domu lub ulicy.

Zły to dla zdrowia zwyczaj, że u nas przy wynajmowaniu mieszkania, zasięga się rady własnej kieszeni i gustu żony, dba o wygodę dzieci chodzących do szkół, a kucharki na targ, skrupulatnie zagląda czy będzie gdzie gości przyjąć resp. czy jest ładny salonik i t. d., tylko się nigdy nikt kompetentnej osoby nie spyta, czy mieszkanie zdrowe w ogóle, czy przy danych, istniejących w rodzinie skłonnościach i usposobieniach do chorób, nie ma właśnie w mieszkaniu warunków któreby je do wysokości choroby spotęgować mogły. Gdy więc o rady nakazujące nikt pytać nie myśli, niech więc dla własnego dobra słucha przynajmniej zakazującej, choćby ta w danym razie jako zakaz dalszego przebywania w danem mieszkaniu brzmieć miała.

Jeśli więc w największej liczbie wypadków, lekarz przy chorym, zachować się musi z mieszkaniem jako z wielkością daną, którą w wyjątkowych tylko razach może zupełnie odmienić, należy przynajmniej pielęgnując chorego dobrego mieszkania nie psuć, a złego nie pogarszać.

Jeśli za punkt wyjścia przyjmiemy hygieniczny pewnik, że dorosły człowiek potrzebuje na godzinę sześćset stóp sześciennych świeżego powietrza dla zadośćuczynienia należytego potrzebie oddychania przez płuca i skórę, to pojmiemy łatwo, że nie każdy pokój w mieszkaniu odpowiada choć w przybliżeniu warunkom mogącym umożebnić wymienioną ilość powietrza. Jeśli dalej weźmiemy pod uwagę, że chory gorączkowy potrzebuje powietrza jeszcze więcej, tak ze względu na spożycie jak i zanieczyszczanie go wyziewami i wydzielinami, to przekonamy się, że o pokarm dla oddychania chorego trudniej niż dla jego żołądka. Bez znajomości całego obszaru nauki lekarskiej, trudno w szczegółach zrozumieć, jaką drogą zapewnienie czystego powietrza choremu rozstrzygnąć może o jego zdrowiu a nawet i życiu; niemniej fakt pozostaje niewątpliwym. Najpierwszą więc rzeczą w staraniu o chorego, powinno być pomieszczenie go w najobszerniejszym i najwidniejszym pokoju z całego mieszkania. Pokoje takie, w większej części średniej wielkości mieszkań są pozostawione do przyjmowania gości i z największą tylko niechęcią obracane na pomieszczenie chorego. Tymczasem niedość że to są pokoje najobszerniejsze lecz bywają one jeszcze często najwidniejsze i najsuchsze. Przepisy policyi budowlanej zajmują się szerokością ulic w stosunku do wysokości domów i frontowe pokoje, o tyle o ile, mają dowóz powietrza zapewniony. Częściej też do nich zagląda i słońce. Od dziedzińca położone są zwykle właściwie mieszkalne t. j. sypialne pokoje, w stosunku do frontowych małe i ciasne. Jeśli dodamy do tego wązkie, zabudowane w około podwórze, gdzie silniejszy pęd wiatru pojawia się chyba wyjątkowo, to staniemy niepewni w obec pytania, czy otwierać czy pozostawiać okno pokoju zamkniętem?

W pierwszym razie do pokoju zamiast żądanego przez hygienę świeżego t. j. czystego powietrza, dostajemy mieszaninę złożoną z gazów ściekowych, kloacznych, stajennych, fabrycznych i t. d., w ostatnim — dusi się chory w powietrzu zużytem już kilkakrotnie przez jego płuca, przepełnionem parą i gazowemi wydzielinami jego ciała. W obec takich

warunków nie pozostaje jak zrobić tyle przynajmniej ile możność pozwala. W największym i najsuchszym pokoju pomieścić chorego, a pilnem wietrzeniem podtrzymywać ciągły dowóz czystego powietrza.

Wietrzenie w zimie ułatwionem jest przez palenie w piecu. Powietrze ogrzane wznosi się w dymniku, powietrze z pokoju wstępuje do pieca, a na miejsce powietrza zużytego przy paleniu, przez szpary we drzwiach i oknach, przez pory ścian wstępuje powietrze z zewnątrz. Jednorazowe napalenie w piecu nie wystarcza dla odświeżenia powietrza, choć aż nadto wystarczyć może dla ogrzania pokoju. Paląc, trzeba pamiętać że spełniamy dwa zadania: odświeżenie i ogrzanie powietrza. Zadania te łączyć z sobą należy. W tym celu lepiej jest przepalić dwa i trzy razy na dobę w pokoju. I ciepło utrzymać wtedy można w równej mierze, i oczyścić skuteczniej powietrze. Tak zwane kominki oddają nieocenione pod tym względem usługi. Coraz ich mniej jednak, bo się sprzeciwiają dotąd względom ekonomicznym. Palenie w piecu służyć może do oczyszczania powietrza i w chłodniejszej choć trochę porze. Palić trzeba wtedy umiarkowanie i rury piecowej nie zamykać, a wentylacya utrzymuje się prawie ciągle i temperatura pokoju zbytecznie nie podwyższa. Można także wietrzyć pokój chorego za pomocą pokoju sąsiedniego, a to w sposób następujący. Zamknąwszy drzwi wiodące do pokoju chorego, otwieramy pół lub całe okno w pokoju sąsiednim. Jeśli tylko temperatura wnętrza pokoju i ulicy różnią się choć trochę więcej, powietrze oczyści się prędko, poprzednie ustąpi a nowe napłynie. Zamknąwszy okna, otwieramy następnie drzwi do pokoju chorego, który zapas świeżego powietrza czerpie tym sposobem z sąsiedniego pokoju, nie będąc na przeciąg narażonym. Wykonywając manipulacyę tę kilkakrotnie na dobę, zapewnić możemy choremu dostateczny dowóz powietrza. W lecie otwierać należy okna bez przesadnej obawy o zaziębienie chorego. Przeciągów silnych należy zawsze unikać i przy otwartem oknie niech drzwi od pokoju będą zamknięte, zwłaszcza jeśli łóżko na drodze między oknem a drzwiami się znajduje. Okno zastąpić można ramą na której rozpiętem jest zwykłe płótno. Podczas pory gorącej i suchej skrapianie takiego płótna jest wybornym środkiem chłodzącym i utrzymującym powietrze pokoju w umiarkowanej wilgoci. Temperatura pokoju nie powinna przewyższać 14^0 R. czyli 17^0 C. W rzadkich wypadkach, lekarz zalecić może wyższą lub niższą. Jednostajna a nie nadto wysoka temperatura powietrza jest ważną nader rzeczą, i zarówno pilnować należy by palenie w piecu nie podwyższało jej bez potrzeby, jak z drugiej strony by nieostrożne wietrzenie nie obniżało jej nagle. Nigdy nie należy się w regulowaniu temperatury pokoju kierować życzeniami chorego. Normalne uczucie ciepła w chorobie jest najczęściej mniej lub więcej niesionem, a w okresie gorączkowego dreszczu, gdy temperatura ciała chorego jest w istocie o wiele wyższą od normy, ani ciepłe przykrycie, ani napalenie w piecu nie uwolnią chorego od uczucia przykrego chłodu, póki dreszcz nie ustąpi miejsca drugiemu okresowi gorączki, w którym znów dla chorego wszelkie przykrycie nieznośnem się staje.

Nietylko jednak pamiętać należy o czystości powietrza. Wszystko w pokoju winno być z największą troskliwością w czystości utrzymywanem. Rano nie należy pokoju zamiatać, ale podłogę wytrzeć

trzeba wilgotną ścierką, starannie unikając niepotrzebnego stukania i szmeru. Toż samo stosuje się do przenoszenia chorego na drugie łóżko i zmiany bielizny. Robić to trzeba bez hałasu i nie męcząc chorego. Zmiana bielizny, której tak wiele osób nierozsądnie się boi, sama przez się szkodliwą nie jest. Bielizna jednak powinna być zupełnie suchą i nieco ogrzaną. Najlepiej to wykonać ogrzewając ją przy piecu lub przeciągając gorącem żelazkiem do prasowania. To samo tyczy się prześcieradła.

Łóżko chorego stać powinno na środku pokoju, tak aby chory głową lub nogami do ściany był zwrócony, a z obu stron swobodny był do niego dostęp. Oczy nie powinny być zwrócone do światła żywego ani na obrazy, któreby dawać mogły temat do gorączkowych marzeń. Materac sprężynowy jest dla chorego najlepszem posłaniem. Nie ma wtedy potrzeby często łóżka prześcielać, a jeśli chory grymaśny lub zbolały napróżno tego żąda, życzeniu takiemu należy się oprzeć stanowczo, traktując chorych w części jak dzieci, którym nie zawsze i nie na wszystko, dla własnego ich dobra pozwolić można.

Ubranie chorego składać się powinno jedynie z bielizny przeznaczonej do spania. Nocna koszula wystarcza najczęściej. Zły to zwyczaj gdy chory leży we wszelkiego rodzaju kaftanach i t. d., okręcony szalami, okryty chustkami, pozapinany, poobwiązywany, tak, że zanim go się rozbierze w celu zbadania, zmęczy się lekarz a więcej jeszcze sam chory. Ściśle przylegające do ciała ubranie, zatrzymuje w sobie wydzieliny skóry wytwarza w około chorego atmosferę o której ci tylko mają pojęcie co rozbierali takich chorych. Z drugiej strony te wszystkie niepotrzebne dodatki w ubiorze chorego, kładzione częścią z fałszywej obawy przeziębienia, po części nieraz z próżności, utrudniają niezmiernie badanie. Osoby pielęgnujące chorych nie powinny zapominać, że działalność praktyczna lekarza nuży go fizycznie i moralnie. Im mniej trudności niepotrzebnych napotyka na drodze, im mniej czasu trawić będzie na bezowocne męczenie się z toaletą chorych, tem dokładniej ich zbadać może, tem dłużej nad stanem ich się zastanowić i tem szczegółowiej objaśnić otaczających o tem co i jak zrobić należy.

Często zachodzi potrzeba *przeniesienia* chorego z łóżka na łóżko. Zwykle dzieje się to jednak w sposób dla chorego dolegliwy. Chory obejmuje przenoszącego rękoma za szyję, przenoszący podkłada ramiona pod ciało chorego i w ten sposób go przenosi. Chory z obawy by nie upadł, całemi siłami chwyta się szyi i męczy się napróżno. Jeśli chory nie jest niezwykle ciężkim, jedna osoba wystarcza do przeniesienia go. Osoba przenosząca staje po lewej stronie chorego i od karku począwszy, podsuwa pod jego plecy prawe swe ramię. Lewe ramie wsuwa począwszy od lewej lędźwi, pod pośladki chorego, aż dojdzie ręką do prawej okolicy krzyżowej. Jeśli łóżko nie jest zbyt szerokiem, tak że przenoszący w tej postawie nie traci środka ciężkości, jeśli łóżko jest nieco wzniesionem, tak że nogi przenoszącego znajdują się pod łóżkiem a kolanami oprzeć się może o bok łóżka, to łatwo mu się z chorym wyprostować i utrzymać na wzniesieniu. Ustawiwszy poprzednio łóżko na które chory ma być przeniesionym w ten sposób, że oba łóżka stoją równolegle, a poduszki na jednem łóżku odpowiadają miejscu gdzie mają leżeć nogi na drugiem, potrzeba tylko by osoba przenosząca obróciła

się na miejscu wraz z chorym, a ten ostatni znajdzie się bez trudu na nowem posłaniu. Głowę i nogi podtrzymać przytem może każdy, nawet najsłabszy.

W pokoju chorego oprócz osoby pielęgnującej nie powinno być nadto nikogo. Szczególniej niedopuszczać należy osób głośno romawiających i hałaśliwych dzieci. Osoby odwiedzające chorego winny być dopuszczane jedynie za wiedzą i zezwoleniem lekarza. Zasady tej trzymać się należy tem ściślej, że niezmiernie mało osób umie u nas w obec chorego odpowiednio się zachować. Zamiast toczyć swobodną rozmowę o obojętnych przedmiotach i wesołemi słowy pocieszyć chorego, tam nawet gdzie nie ma istotnych do tego zasad, odwiedzający biorą najczęściej za temat rozmowy chorobę, a opowiadaniem różnych do danego podobnych i niepodobnych wypadków, niepokoją i drażnią chorego, który i tak zwykle na duchu jest upadły.

Czem dla dorosłych są odwiedziny znajomych, tem dla dzieci zabawki. Rozgrymaszone w chorobie dziecko uspokoić wprawdzie można położeniem mu do łóżeczka zabawek ulubionych, ale uciekać się trzeba do tego środka jedynie w koniecznym wypadku. Dziecko przeglądaniem książek z obrazkami podobnie jak igraszką z zabawkami podnieca się niepotrzebnie i drażni układ nerwowy ośrodkowy, który u dzieci zwłaszcza wielkiej ochrony w chorobach potrzebuje.

IV.

Wykonywanie lekarskich przepisów.

Wiele lekarskich przepisów pozostanie martwą literą, jeśli osoba dozorująca chorego tak ich nie wykona jak należy. Co gorzej, złe wykonanie najlepszy przepis na wspak w działaniu obróci, tak że zamiast pożytku, szkodę choremu przyniesie.

Nie podobna zupełnie wyczerpać tego przedmiotu. W zbyt licznych wypadkach lekarz musi pokazać, nauczyć i sprawdzić czy nauka się przyjęła. Opis nie wystarczy i praktyki nie zastąpi. Ograniczamy się na podaniu główniejszych wskazówek.

Lekarstwa. W przepisach lekarskich odróżnia się zazwyczaj trzy wielkości łyżek, do brania lekarstw używanych, a mianowicie t. zw. stołowe, dziecinne, i łyżeczki do kawy. Są to zresztą wielkości dostatecznie każdemu znane a małe różnice jakie pochodzić mogą z różnej wielkości łyżek, tracą znaczenie ze względu, że lekarstwa przepisywane w płynie do zażywania łyżkami, nigdy nie są tak silne w działaniu, żeby owe różnice istotnie ważnemi były. Po każdorazowem podaniu choremu lekarstwa, łyżkę opłukać i wytrzeć należy.

Jeśli w lekarstwie zawarte są części lotne, natychmiast po nalaniu na łyżkę wypić je należy, a jednocześnie flaszkę silnie zakorkować trzeba. Jeśli zalecono choremu eter z nieokreślonym bliżej dodatkiem „używać z wodą”, niech osoba pielęgnująca chorego pamięta, że do rozpuszczenia jednej części eteru, potrzeba dziesięciu części wody. Jeśli wody użyje za mało, część eteru nierozpuszczona pływa po powierzch-

ni, drażni gardło i do kaszlu pobudza. Jeśli podawać mamy do wypicia lekarstwo t. zw. burzące, użyć należy zawsze większego kubka, inaczej po zsypaniu i zmięszaniu proszków w mniejszem naczyniu, część lekarstwa spłynąć może za brzegi naczynia.

Odliczanie kropel lekarstwa o wiele jest trudniejszem ze względu że wielkość ich zależy od gęstości płynu i wielkości otworu flaszki. Dla tego chcąc uniknąć łatwych pomyłek, najlepiej zaopatrzyć się w mały (niedrogi) szklanny przyrząd do odliczania kropli służący. Składa on się z rurki szklannej zaopatrzonej u góry rozszerzeniem, rodzajem zbiornika. Górną ścianę zbiornika stanowi z umiarkowaną siłą rozciągnięta guma. Naciskając palcem na gumę zmniejszamy pojemność zbiornika i w tym stanie rurkę zanurzamy we flaszkę z lekarstwem i niewyjmując rurki, uwalniamy ścianę gumową z pod nacisku. W ten sposób część zbiornika wypełnia się płynem z flaszki. Wyjąwszy nasępnie rurkę uderzamy z lekka palcem po gumie, a każde uderzenie powoduje wypadnięcie jednej tylko kropli.

Przykry smak *tranu* rybiego pokryć można ciepłem mlekiem lub kawą. Można też nalać tranu na zimną wodę lub piwo, a na tran nalać kilka kropel koniaku lub rumu, i razem wypić. We Francyi piją tran najczęściej z gorącym rosołem, i kto wie czy nie jest to forma najprzyjemniejsza. W Niemczech dają go dzieciom z syrupem zwyczajnym.

Dla zażywania *oleju rycynowego* wyrobił sobie każdy prawie własny sposób, gdyż o ile wyborny ten środek lekarski jest w częstem użyciu, o tyle powszechnie dla smaku i powonienia jest wstrętnym. Jedna z rzadziej stosowanych a jednak wybornych metod jest następująca: Na łyżce lub łyżeczce przygotować należy olejek, a w szklance trochę gorącej herbaty lub kawy. Następnie rozgryza chory i rozpuszcza w ustach pastylek miętowy, a z chwilą gdy się to stało, zacisnąwszy nos palcami lewej ręki, prawą wkłada w usta (o ile można głęboko) łyżeczkę z olejkiem i połyka go. Nie odejmując palcy od nosa pije parę łyków herbaty i bierze natychmiast w usta drugi pastylek miętowy. Jeśli wykonanem to zostało z należytą szybkością i pewnością, zaręczyć możemy, że chory nie ma nawet pojęcia jakiej gęstości i temperatury był płyn połknięty resp. olejek.

Proszki najlepiej brać z wodą lub mlekiem. Po użyciu proszku usta wypłukać. Proszki chininowe najlepiej w opłatku, inaczej bowiem mocno gorzkiego smaku trudno się pozbyć przychodzi.

Kto małych *pigułek* łykać nie umie, temu je podać można w kawałku chleba. Można też na łyżkę położyć zwilżony opłatek, pigułki weń zawinąć, łyżkę wodą napełnić i podać choremu by całą tę zawartość połknął od razu.

Środki solne rozwalniające (np. sól gorzka) dać trzeba z dostateczną ilością wody do ich rozpuszczenia. W godzinę potem daje się choremu szklankę kleiku lub lekkiej herbaty.

Środek wymiotny podawać należy w sposób wymieniony na lekarskim przepisie, najczęściej w odstępach czasu co 10 lub 15 minut. Jeśli nudności są duże, a chory wymiotować nie może, akt ten ułatwić często się daje zmianą pozycyi chorego, to jest przewracaniem się częstem z boku na bok, i chwilowem siadaniem na łóżku. Gdy się pierwsze wymioty pokażą, należy wstrzymać się większą chwilę z dalszem podawa-

niem lekarstwa. Częstokroć gdy wymioty raz się zaczęły, chory wypiwszy szklankę ciepłej wody, wymiotuje już dalej sam—i dochodzi do tak zw. wymiot żółciowych. Jeśli po pojawieniu się pierwszych wymiot nastała przerwa, należy lekarstwo podawać dalej do chwili, póki nie nastąpią trzykrotne t. zw. żółciowe wymioty, t.j. zrzucenie żółtego, rzadkiego, gorzkiego płynu. Takie wymioty spełniają cel, jaki sobie lekarz założył; powierzchowne krztuszenie się i zrzucenie części tylko zawartości żołądka, w lekarskiem znaczeniu wymiotami nazwać się nie może. Dla ułatwienia aktu, dla rozrzedzenia zawartości żołądka, należy po każdem pojedyńczem zruceniu podawać pół (lub więcej) szklanki ciepłej wody do picia. Ostrzegamy jednak by w tym celu nie podawać herbaty, gdyż takowa wstrzymuje a nie podtrzymuje wymiot.

Po wymiotach chory doznaje wielkiego znużenia i najczęściej jest spoconym. Należy go w zupełnym pozostawić spokoju. Bez względu jaki obrót weźmie choroba, przez dobę następną chory winien zachować dyetę i oprócz rzeczy płynnych (co najwięcej mleko, kaszka, herbata) nic nie jeść. Mógł wprawdzie niejeden nazajutrz po wymiotach objeść się dobrze i mogło mu to przejść bez szkody — ale wyjątków za zasadę brać nie można, a raczej przyjąć za prawidło, że podrażniony żołądek wymaga odpoczynku zanim zwykłe zadanie spełniać zacznie i trawić stałe pokarmy.

Zdarza się niekiedy, że wymioty raz pobudzone same przez się wstrzymać się nie chcą lub że po wymiotach następuje bardzo obfita biegunka. W pierwszym razie systematycznie stosowane środki domowe nigdy prawie nie zawodzą. Do nich należą: herbata sama, herbata z cytryną, które dajemy do picia potrochu. Woda z lodem lub kawałki lodu do łykania. Łyżeczka soku cytrynowego z dodatkiem lodu. Jednocześnie na dołach kładziemy okład gorący, lub co lepiej, synapizm z gorczycy lub chrzanu. Jeśli te środki zawiodą, wezwać trzeba lekarskiej pomocy.

Biegunkę obfitą jaka się niekiedy zdarza po wymiotach sztuką wywołanych, powstrzymujemy kładzeniem ciepłych i wilgotnych okładów na brzuch.

Stosowanie zimna. Zimno stosuje się dla powstrzymania krwawień lub zmniejszenia zapalenia, w każdym razie z celem zabierania ciepła danej części ciała.

Skórę pokrywa się warstwą cienkiego płótna, które w wilgoci utrzymywanem zostaje przez skrapianie wodą lub inną łatwo parującą cieczą. Można także skierować na część daną strumień wody, wypływający z wyżej stojącego naczynia, przez rurkę gumową, zaopatrzoną kruczkiem, dla regulowania grubości strumienia. Pod odpowiednią część ciała, kładzie się na łóżko materya nieprzemakalna (cerata, wyksatyna) i łóżko ściele w środku wyżej, po bokach niżej, tak żeby woda ściekać mogła na boki w podstawione naczynia.

Zimne okłady robi się za pomocą grubych w kilkoro złożonych płóciennych chust (serweta, ręcznik), które należy dobrze wykręcać za końce, aby ich nie ogrzewać rękami. Należy je zmieniać bardzo często, jak tylko się nieco ogrzeją, a zwykle następuje to w 5 do 10 minut. Dobrze jest włożyć do wody w której okłady się maczają kilka kawałków lodu. Gdy jeden okład jest przyłożony niech drugi tymczasem

w wodzie się chłodzi. Wyjąwszy go, wyżąwszy, — złożywszy jak potrzeba—zdejmujemy dopiero okład z chorej części ciała i nowy, ostrożnie kładziemy, unikając nagłego rzucenia, co np. w razie okładania piersi do kaszlu pobudzać może.

Lód przykładamy porąbawszy go poprzednio na kawałki mniej więcej calowe. Kładziemy go w pęcherz lub worek gumowy, wypełniając je do połowy. Szyję pęcherza lub balonu należy mocno zawiązać. Jeśli pęcherz z lodem ma leżeć na głowie, należy poprzednio włosy ogolić lub ostrzydz je przynajmniej bardzo krótko. Pęcherz zawiesić można na sznurku, tak, żeby dotykał tylko głowy. Do zawieszenia tak pęcherza jak i innych przyrządów, dobrze służy zwykła obręcz dwoma końcami wetknięta między materace i boki łóżka.

Dobry także sposób chłodzenia głowy polega na ciągłem przesuwaniu po ogolonej głowie, gąbki miękkiej a wewnątrz wydrążonej. W wydrążenie to, kładzie się kawał lodu około trzech cali długi a cala szeroki. Sposób ten nie wywołuje bólu pospolitego przy systematycznem stosowaniu zimna.

Jeśli stosowane są pęcherze z lodem należy zmieniać wodę natychmiast po stopnieniu ostatniego kawałka lodu, gdyż woda od tej chwili cieplejszą się staje.

Stosowanie ciepła. Dla podniesienia temperatury ciała niektórych miejsc, co służy niekiedy do uśmierzenia bólów, stosujemy ciepło suche. Kładziemy w tym celu ogrzaną flanelę, blaszanki ogrzane lub flaszki, rozgrzaną cegłę, gorące woreczki z piaskiem lub materacyki z ziół.

Flanela stanowi zły przewodnik ciepła, ma luźną tkaninę i dla tego nadaje się dobrze do stosowania ciepła suchego. Gdy ją ogrzaliśmy, składamy lekko i na skórę kładziemy. Nie pokrywamy jej jednak płótnem, gdyż promieniowanie ciepła zostałoby w ten sposób przyspieszonem. Biała flanela dłużej zatrzymuje cieplik, niż ciemna lub paskowana.

Blaszanki na brzuch i inne przedmioty stałe, które kładziemy w celu stosowania ciepła, pokrywamy cieńszemi lub grubszemi warstwami białej flaneli, zależnie od tego czy stosować chcemy wyższe czy mniejsze stopnie ciepła i wywołać przelotne czy trwałe podniecenie danych części.

Suche ciepło stosować możemy także za pomocą powietrza. Nazywane to jest u nas suchą wanną lub suchą łaźnią. Temperaturę powietrza, stosownie do potrzeby podnosić można do 50 i 60° R.

Jeśli chory przeniesionym być może z łóżka do wanny, kładzie się w niej jak zwykle, wannę przykrywa się kołdrą wełnianą, szczelnie około szyi chorego owiniętą, tak żeby po nad wannę głowa tylko wystawała. Następnie około nóg chorego stawia się miskę, a w niej naczynie mniejsze, najlepiej blaszane, zawierać mogące kwaterkę spirytusu. Spirytus zapalony ogrzewa powietrze i poty u chorego wywołuje. Kąpiel taka około 20 minut trwać winna.

Jeśli chory z łóżka wstawać nie może, dla dania mu takiej kąpieli potrzebny już jest osobny przyrząd z obręczy lub trzciny. Chorą leży na łóżku zupełnie rozebrany, przykryty wełnianą kołdrą. Przyrzdy wspomniony jest to rodzaj koszyka długiego na 5 stóp, wysokiego cali 18, szerokiego na 2 stopy, którego koniec górny urządzony jest w ten sposób, że szczelnie do szyi przylega. Koszyk ten przykrywa się wełnia-

nemi kołdrami, tak, aby ciepłe powietrze uchodzić nie mogło. Następnie zdejmuje się kołdrę wełnianą, którą pokryty jest chory pod koszykiem. Powietrze ogrzać możemy albo za pomocą rozżarzonych węgli umieszczonych w zamkniętem naczyniu, albo też zapalamy lampę spirytusową pod lejkiem który z pomocą rury komunikuje z powietrzem znajdującem się pod klatką.

Dając choremu kąpiel taką, należy mu zwilżać często głowę zimną wodą lub położyć na niej gąbkę w takiej wodzie zmaczaną, dla usunięcia tak zwanego uderzenia krwi do głowy.

Ciepło wilgotne stosuje się albo na całe ciało albo na części jego, pod postacią kąpieli lub okładów. Kąpiele dają się w wannie, która powinną być dość dużą na to żeby całe ciało aż do szyi w wodzie zanurzyć się mogło. Za pomocą termometru mierzy się za każdym razem, czy woda ma przepisaną temperaturę.

Nazywamy kąpielą zimną kąpiel mającą mniej jak 15° R.
" " chłodną od 16 — 22° R.
" " letnią 23 — 27° P.
" " ciepłą 28 — 32° R.
" " gorącą powyżej 32° R.

Jakąkolwiek temperaturę lekarz oznaczył, kąpiel przez cały czas zachować ją powinna. Po dziesięciu minutach mierzemy znowu temperaturę wody i dolewamy gorącej w razie potrzeby.

Średni czas dla ciepłej kąpieli, wynosi 15 minut — jeżeli lekarz inaczej nie zalecił.

Gdy chory opuści kąpiel, należy na niego szybko narzucić ogrzane prześcieradło, wytrzeć go dostatecznie i w nocnej bieliźnie do łóżka położyć.

Jeśli kąpiel zaleconą jest w celu pobudzenia czynności skóry, to zamiast prześcieradła, rzucamy na chorego wełnianą kołdrę, w chwili gdy kąpiel opuszcza. Potem należy go natychmiast przenieść do łóżka, i okryć zagrzanemi kołdrami, by pobudzić pocenie się, przez godzinę, i dłużej. Gdy spoci się należycie, należy go stosownie wytrzeć i ubrać w dobrze wygrzaną nocną bieliznę.

Inne lekarskie kąpiele lekarz dokładnie opisze. Najzwyczajniejsze z nich są:

Kąpiele z ługu: dwa funty ługu ciechocińskiego na kąpiel, w której rozpuszczono 1—2 funt. soli kuchennej.

Kąpiel siarczana: ćwierć funta tak zwanej wątroby siarczanej na kąpiel.

Kąpiel słona: dwa do sześciu funtów soli morskiej lub kuchennej.

Kąpiel alkaliczna: pół do dwóch funtów t. zw. potażu lub sody (węglany), albo 2—3 funt. szarego mydła.

Kąpiel z gorczycy: 4 łuty do $^1/_4$ funta tłuczonej gorczycy na 4 garnce gorącej wody.

Naczynie do kąpieli na nogi, musi być dość obszernem, aby obie nogi zmieścić się weń mogły i sięgać prawie do kolan. Wodą napełnia się je do trzech czwartych wysokości. Woda używa się zwykle tak gorąca jak tylko chory wytrzymać może. Kąpiel trwa od 5 minut do kwadransa. Po skończonej kąpieli wyjmuje się jedną nogę po drugiej, starannie wyciera i chory udaje się do łóżka.

Okłady ciepłe. Do stosowania cieplych okładów używa się płótna lub flaneli. W pierwszym razie macza się płótno odpowiedniej wielkości, złożone w kilkoro (ręcznik, serweta) w gorącą wodę, wyżyma i probuje przykładając do zmróżonej powieki, czy okład nie będzie za zimnym lub za gorącym. Tak przyrządzone płótno kładzie się na ciało. Drugą warstwę stanowić będzie flanela, trzecią jakaś materya nieprzemakalna np. cerata, wyksatyna, gutaperka. Można także maczać odrazu flanelę w wodzie gorącej i na to przykładać ceratę. Warstwy suche powinny być większe od wilgotnej i zasłaniać ją ze wszystkich stron. Za pomocą przyszytych tasiemek należy okład dokładnie obwiązać w około cierpiącej części ciała. Jeśli okład ma bardziej drażnić, skropić go należy jedną do dwóch łyżyczek olejku terpentynowego, bezpośrednio przed przyłożeniem. Dobrze zrobiony i obwiązany okład może 2—3 godzin ciepło zachować.

Oprócz wody, do okładów używa się różnych płynów jak naparu z makówek, liści ślazowych, rumianku. Do naparu z makówek, bierzemy ćwierć funta suchych makówek, łamiemy je na kawałki, mak wysypujemy a łupiny gotujemy w $1^1/_2$ kwarcie wody przez kwadrans. Płyn otrzymany należy potem przecedzić. Ślaz używa się w takim samym stosunku.

Rumianku wystarcza 4 łuty na $1^1/_2$ kwarty wrzącej wody.

Kataplazmy robią się najczęściej z mąki siemienia lnianego i wody gorącej. Miska w której zarobić chcemy kataplazm musi być dobrze wyparzoną. Wlewa się wodę gotującą się — to ważne — w takiej ilości jaka odpowiada wielkości żądanego kataplazmu. Następnie sypiemy, mieszając gładką drewnianą łopatką, mąkę lnianą w takiej ilości, żeby massa właściwą gęstość przybrała. Następnie rozpościera się massę na płótno lub watę, brzegi zawija nieco, massę wygładza szpadelkiem zmoczonym w gotującej się wodzie i przykłada. Jeśli nie potrzeba natychmiast użyć kataplazmu a nie chcemy żeby ostygł przez ten czas, składamy go lub zwijamy, przez co formy nie straci. Jeśli chcemy kataplazm na dłuższy czas pozostawić, to przy mieszaniu dodać można nieco oliwy.

Kauczuk lub cerata, rozpostarta na takim kataplazmie, ułatwia utrzymanie ciepła przez czas dłuższy.

Chcąc zrobić kataplazm z ośrodka chleba, należy również miskę dobrze wyparzyć. Następnie wlewamy gorącej wody i drobiemy ośrodek chleba, starannie go z wodą rozrabiając. Potem kładziemy na naczynie pokrywę, stawiamy je na pięć minut na ogień i materyał na kataplazm już gotów.

Kataplazm z chleba i mleka robi się tak samo, z tą różnicą, że rolę wody odgrywa tu mleko gorące.

Kataplazm ściągający robi się tak samo. Drachmę sproszkowanego ałunu miesza się z dwoma białkami jaja i dodaje do zwykłej massy.

Chcąc zrobić kataplazm z dodatkiem węgla, bierze się $1^1/_2$ funta ośrodka od chleba i na dziesięć minut kłądzie do $^1/_2$ kwarty wody. Stopniowo dodajemy do tego $^1/_2$ funt. sproszkowanego węgla i takąż ilość mąki lnianej. Następnie wszystko starannie się miesza, rozpościera i przykłada jak poprzednio opisane kataplazmy. Ilości dodawane zwiększać lub zmiejszać możemy stosownie do wielkości kataplazmu, do-

brze jest jednak trzymać się podanego stosunku. Niekiedy tylko część węgla miesza się z massą kataplazmu a część posypuje na wierzch. Kataplazm taki działa odwanniająco.

Kataplazm z solą robi się biorąc na dwie części na wagę mąki siemienia lnianego, jedną część soli kuchennej.

Okład uspokajający robi się z jednej części sproszkowanych liści cykaty, trzech części mąki siemienia i dostatecznej ilości wrzącej wody.

Na okład z marchwi gotuje się marchew aż póki zupełnie miękką nie będzie, potem rozciera i miesza z chlebem lub mąką z siemienia aż do właściwej gęstości.

Kataplazm kojący ból robi się przez zmieszanie mąki siemienia z odwarem makówek, albo przez polanie zwykłego kataplazmu drachmą nalewki (tynktury) opiowej.

Wilgotne ciepło przy cierpieniach gardła i piersi stosuje się często pod postacią tak zw. wdychań czyli, inhallacyi. Aparaty w tym celu są liczne i odmiene w szczegółach budowy, tak że ogólne wskazówki nie nauczą jak się z niemi obchodzić. Za zasadę przyjąć jednak można, że w zbiornik nigdy więcej niż połowę wody lać nie trzeba, żeby para wywiązująca się podczas gotowania znalazła miejsce swobodne. Należy także pilnie uważać żeby wązkie rurki, przez które para i płyn do proszkowania przeznaczony przechodzą, nie ulegały zatkaniu. Gdy się to zdarzy, należy je ostrożnie przetkać szczeciną ze szczotki lub cienkim drucikiem.

Chcąc się przekonać czy ze zbiornika w którym znajduje się lekarstwo, płyn wstępuje do góry i miesza się ze strumieniem pary, należy dla próby zbiornik z lekarstwem wypełnić płynem zabarwionym. W tym celu posłuży najlepiej roztwór nadmanganianu potażu (kali hypermanganicum), który dodany do wody w bardzo małej ilości, barwi ją na piękny purpurowy kolor. Jeśli lekarstwo zostaje istotnie wciąganem do góry i rozpylanem, to biały papier trzymany w strumieniu pary pokrywa się teraz czerwonemi kroplami.

Okłady rozgrzewające. Oprócz dwóch opisanych poprzednio, istnieje jeszcze trzeci rodzaj okładów, a mianowicie zimnych zrazu a rozgrzewających się następnie. Zakłada się je najczęściej na szyję lub brzuch, a to w sposób następujący. Zeszywamy rodzaj bandaża z grubego płótna, szerokiego jak część ciała na którą opaska ma być założona, długiego tak aby 4 do 5 razy opaskę okręcić było można na około danego miejsca. Do jednego końca przyszywamy dwie długie tasiemki. Nadto przygotowujemy ceratę tej samej co opaska szerokości a tak długą, żeby raz jeden całkowicie cierpiącą część obwinęła. Teraz zwijamy w rulon płócienną opaskę, poczynając od końca przy którym przyszyte tasiemki. Pozostawiamy tylko kawał tak długi, jak obwód części na którą mamy założyć opaskę. Kawał ten opaski nurza się w zupełnie zimnej wodzie i trzymając za końce wilgotnego miejsca, by go rękami nie ogrzewać, wyżyma. Taki wilgotny a zimny koniec opaski zakładamy na organ cierpiący i mocno pociągając za rulon w ręku trzymany, obciskamy dokładnie na ciele część zmoczoną. Bezpośrednio na część opaski mokrą kładziemy przygotowaną ceratę, bacznie strzegąc, by brzegi jej odpowiadały brzegom opaski i potem dalszym, suchym ciągiem

opaski, okręcamy część mokrą i leżącą na niej ceratę, zawsze szczelnie zaciskając jedną warstwę na drugiej. Rozwijając w ten sposób rulon, po kilkakrotnem obwinięciu cierpiącej części, przychodzimy do końca gdzie znajdują się przyszyte tasiemki, któremi całą opaskę ostatecznie przewiązujemy.

Gdy woda w której okład był moczony była dostatecznie zimną a sama opaska dobrze założoną, po kilku minutach zamiast zimna czuje chory przyjemne ciepło, a potem gorąco.

Lewatywami nazywamy wstrzykiwania do kiszki stolcowej. Odróżniamy (co do działania) lewatywy wypróżniające, powstrzymujące stolec i żywiące.

Chory leży na lewym boku i przyciąga nieco kolana. Kankę strzykawki smarujemy oliwą i wprowadzamy na trzy cale w kierunku ku górze i ku tyłowi i zawartość wstrzykujemy. Strzykawkę należy przytem trzymać bardzo spokojnie. Jeśli lewatywa ma działanie rozwalniające, to wstrzykujemy powoli i delikatnie, wyjmujemy kankę i przyciskamy w kilkoro złożoną chustką do krocza chorego. Przez chwilę jeszcze trzyma ją sam chory by ułatwić o ile można zatrzymanie lewatywy.

W żadnym wypadku nie należy używać siły dla wprowadzenia kanki do kiszki stolcowej. Przerywamy wstrzykiwanie jak skoro chory powiada że powstrzymać płynu dłużej nie może.

Powszechnie dawniej używane t. zw. serengi, słusznie ustępują miejsca klyzopompom, mającym wielką nad pierwszemi wyższość. W każdym jednak razie starannie baczyć należy, aby przed założeniem kanki wypędzić z przyrządu całą ilość powietrza i tak sam zbiornik jak i kankę płynem wypełnić.

Do lewatyw wypróżniających używamy: ciepłej wody samej (około 3 szklanek), lub ciepłej wody z mydłem (kwartę wody z uncyą miękkiego mydła); ciepłej wody z dodatkiem 1 do 2 łyżek oleju rycynowego; wody z dodatkiem łyżeczki soli kuchennej, soli gorzkiej lub proszku senesowego.

Jeżeli chcemy działania uspokajającego, bierze się nieco nalewki opiowej, (której ilość tylko lekarz oznacza), na pięć łyżek krochmalu lub arowrootu. Krochmal zarabia się z zimną wodą.

Lewatywy żywiące daje się zawsze w małych ilościach, około czterech uncyj; im mniejsze są bowiem, tem łatwiej zatrzymać się dają. Należy je wstrzykiwać bardzo powoli, żeby nie pobudzać kiszek do natychmiastowego wypróżnienia.

Składać się one mogą z bulionu, mleka i mleka z jajkami, z dodatkiem arowrootu lub mąki. W ostatnich czasach sok z trzustki zwierzęcej wszedł w tym celu w użycie.

Wezykatorya. Pęcherze wypełnione płynem wywołać możemy na skórze, kładąc na nią zwyczajną wezykatoryę lub pędzlując płynem naciągającym pęcherze. Wezykatoryi nie należy nigdy stawiać na poranione miejsca. Miejsce na które mamy postawić wezykatoryę obmywa się najprzód ciepłą wodą z mydłem, a następnie wyciera do sucha cienkim ręcznikiem.

Plaster wezykatoryjny ma zwykle obwódkę na $^1/_2$ do 1 cala szeroką z plastru lepkiego, za pomocą którego trzyma się na skórze. Nie

jest to jednak praktycznem, gdyż jak skoro tylko pęcherz tworzyć się zacznie, powstaje skutkiem tego ból ciągnący. Lepiej jest wezykatoryę do miejsca przytwierdzić za pomocą stosownej opaski, pod którą na wezykatoryę kładziemy poduszeczkę z watą.

Wezykatoryę zdejmuje się gdy pęcherz powstanie; zależnie od różnych części ciała i od usposobienia danych chorych, potrzeba na to sześciu do dwunastu godzin czasu. Jeśli wezykatorya została zdjętą, a pokazało się że pęcherz nie jest dość duży, to wysięk w pęcherzu zwiększyć jeszcze można przykładając ciepły kataplazm. Jeśli kataplazm położemy na wezykatoryę, otrzymamy pęcherz duży i mniej bolesny.

Po ostrożnem zdjęciu wezykatoryi nakłuwamy pęcherz w najniżej położonem miejscu i płyn wyciekający zbieramy w naczynie lub podłożone kompresy. Jeśli powierzchnia ma się zagoić, przykrywamy ją prostym opatrunkiem, maczając tylko kawałek czystego płótna, który bezpośrednio na pęcherz kładziemy, w świeżej oliwie lub smarując go świeżem masłem. Jeśli miejsce dane ma być dalej drażnionem, zdjąć należy skórkę obcinając ją nożyczkami przy brzegu. Następnie na obnażoną w ten sposób powierzchnię stosuje się w sposób przez lekarza przepisany, środki jątrzące. Zwykle stosuje się je w postaci maści, którą należy codziennie odnawiać a obnażone miejsce starannie obmywać.

Synapizmy (gorczyczniki) robi się biorąc równe ilości dobrej gorczycy i dobrej mączki lnianej, i mięszając je z dostateczną ilością wrzącej wody, by utworzyły papkę. Smarujemy ją potem na podwójnie złożone płótno albo na papier który pokrywamy muślinem. Silny bardzo synapizm zrobić możemy mieszając gorczycę z wodą do której dodaliśmy octu. Okład lekko drażniący otrzymujemy sypiąc uieco gorczycy na powierzchnię zwykłego kataplazmu. Zostawia się synapizmy na ciele tak długo, póki gwałtownego nie sprawiają palenia i póki miejsce dane się nie zaczerwieni; bąble nie powinny występować. Dla dorosłych trzymać je można 15 do 20 minut, u dzieci dosyć i kilku minut. U osób sparaliżowanych leżeć mają dłużej.

Maści i olejki przeznaczone do wsiąknięcia w skórę, trzeba wcierać powoli i delikatnie, uważnie się starając żeby równa ilość lekarstwa dostawała się na każdą część miejsca w które maść ma być wtartą.

Wcierania maści merkuryalnych i wywołujących pryszcze (olejek krotonowy, maść emetykowa) należy zawsze robić przez rękawiczkę. Starannie dbać również należy, żeby palcem na którym znajdują się cząstki maści nie dotknąć oka lub delikatnych częsci ciała, lub żeby tego sam chory nie zrobił. Dać to bowiem może powód do silnych niebezpiecznych a przynajmniej bolesnych zapaleń.

Nacierania wykonywa się z różną siłą, zależnie od celu jaki sobie zakładamy, a jakim może być mniejsze lub większe podrażnienie. Nacierając flanelą należy ją sobie gładko na rękę obwinąć i w ten sposób nacierać. Jeśli wycierać mamy gorącym spirytusem, nie należy go grzać przy ogniu, gdyż łatwo zapalić się może, ale w odpowiedniem naczyniu wstawić w gorącą wodę.

Na tem kończemy opis najpotrzebniejszych manipulacyj, które znać i wykonywać powinna każda kobieta, mająca pretensyę do pielęgnowania chorych. Pominęliśmy wiele czynności (pijawki, bańki, prostsze opatruuki chirurgiczne i t. d.), które wiele z pomiędzy kobiet potrafi wybornie wykonać, lecz któremi wyjątkowo tylko zajmować się przyjdzie osobom pielęgnującym.

I tak może niejeden opisany szczegół zdawać się będzie wielu kobietom zbyt trudnym lub, bądźmy szczeremi, nieprzyjemnym do wykonania. Która z kobiet może w danem miejscu i czasie wyręczyć się pod tym względem inną osobą, nie mamy jej tego bynajmniej za złe. Gdy jednak okoliczności tak się złożą, że w razie gdy pewnej czynności osoba pielęgnująca chorego nie wykona,—chory potrzebnej pomocy nie dozna, rzecz inaczej się przedstawi. Chcieć tylko trzeba i z chęcią sprobować, a rzecz trudna uda się z łatwością; oraz wstręt siłą woli pokonać—a przekonacie się panie że i do wstrętnych rzeczy przyzwyczaić się można, wtedy i tam, gdzie nie może być inaczej... Że usposobienia kobiet różnią się pod względem oddziaływania na cierpienie innych, pod względem wrażliwości na cały szereg nieestetycznych i wstrętnych rzeczy z któremi przy chorym zetknąć się trzeba — nie myślemy przeczyć tak dobrze, jak nie przeczymy różności takich usposobień u mężczyzn. Widzieliśmy jak przy tej samej ciężkiej operacyi, młoda kobieta, stojąc o krok od operowanego, z całą przytomnością i zręcznością spełniała przeznaczoną jej czynność pomocniczą, a opodal stojący herkulesowych kształtów mężczyzna, padł w mgnieniu oka zemdlony na widok puszczonego strumienia krwi, który trysnął z przeciętej tętnicy. Ale te w usposobieniach różnice to względne wielkości jedynie, które wyrównać staraniem i przyzwyczajeniem nie trudno. A wyrównywać je trzeba, bo smutna zaiste rola kobiety w rodzinie jeśli chorych pielęgnować nie potrafi — i pomoc jaką ma im udzielić, płaczem nad niemi zastępuje.

Nie straci żadna z kobiet właściwego jej, niewieściego uroku, jeśli w smutnych chwilach choroby, ze znajomością rzeczy i energią pielęgnować będzie słabego. Nie splami się biała jej rączka, gdy nią spełni przy chorym posługi, które płatny służący nie zawsze spełni chętnie. Przyjemniejszą jej będzie woń kwiatów, gdy w życiu stronić nie będzie od atmosfery pokoju chorego, a poezyę słowa żywiej odczuje—gdy się z poezyą czynu zapozna. Nikt nad kobietę, nie potrafi przy chorym połączyć moralnych starań z fizycznemi. Niech jednak oddana pierwszym, na chwilę drugich z oka nie spuszcza. Straci może w oczach niektórych cechę tak zwanej „anielskości“ — ale niech pamięta, że na ziemi aniołów nie ma i nie potrzeba — a nigdy nadto być nie może rozumnych i godnych czci opiekunek domowego ogniska.

VI.

Pielęgnowanie chorych t. zw. gorączkowych.

Chorzy gorączkowi pod wielu względami zasługują na szczególną uwagę osób pielęgnujących, choćby samo ich leczenie przez lekarza

kierowanem było. Często wydawać on musi przepisy warunkowe, zależne od tego czy gorączka wywoływać będzie silne podniecenie chorego nie niwecząc mu sił, czy też chory będzie pognębiony i słaby.

Na materac najlepiej położyć nieprzemakalne pokrycie (cerata, wyksatyna) a na nie dopiero prześcieradło. Włosy na głowie u mężczyzny winny być zawsze w początku choroby krótko obcięte a w razie potrzeby, ogolone. To samo stosować się może do kobiet.

Wiele z pomiędzy gorączkowych chorób należy do zaraźliwych. Te tylko osoby wchodzić więc powinny do pokoju chorego, które potrzebne są do jego pieięgnowania. Dzieci, jeśli można, najlepiej z mieszkania usunąć.

Wszystko co mówiliśmy o ważności czystego powietrza w chorobie, odnosi się przedewszystkiem do chorób gorączkowych (różne rodzaje tyfusów, odra, ospa, szkarlatyna i t. d.). Wentylacyą, za pomocą środków jakiemi się rozporządza, posunąć można tak daleko, żeby spokojnie w pokoju stojąca osoba, czuła leciutki ruch powietrza na twarzy.

Chory w silnej gorączce leży najczęściej na wznak, nie wiele się poruszając, a kiedy bezprzytomność większego dosięga stopnia, mocz i stolec oddaje często bezwiednie pod siebie. W przypadkach takich zwiększa się jeszcze możność powstania odleżyn. Dla tego staranie o zachowanie czystości posunąć należy do możliwych granic. Chory co rano zostaje obmyty wodą ciepłą z mydłem, a mianowicie na grzbiecie i pośladkach. Po obmyciu, starannie do sucha wytartym miękkim ręcznikiem. W razie gdy odleżyny zaczynają się tworzyć, zawczasu pomyśleć należy o odpowiednim krążku gumowym, wysłanym włosiem lub wypełnionym powietrzem.

Osoba dozorująca winna zwracać pilną uwagę na to, by chory godzinami całemi nie leżał bezprzestannie w tem samem położeniu, np. na grzbiecie lub na jednym boku. Przeciwnie powinna go zachęcać, a w razie potrzeby zniewalać do częstszego obracania się i zmiany pozycyi. Zapobiega to odleżynom i innym nie miłym następstwom.

Prześcieradła i powłoczki, na ktorych leży chory gorączkowy, często zmieniać należy. Podkłady tak często — jak często zanieczyszczone zostaną. We wzorowych francuzkich szpitalach podkłady zmieniają się pięć razy na dobę. Trzy razy w ciągu dnia i dwa razy w nocy. Bieliznę zmieniać codziennie a w razie potrzeby i częściej należy.

W gorączkowych chorobach stosowane często bywają kąpiele, obmywania i oblewania. Lekarz oznacza dokładanie temperaturę i czas trwania i wtedy tylko skrócić je można i chorego wyjąć z kąpieli, jeśli zemdlał, lub wydarzył się z nim inny, nieprzewidziany wypadek.

Jeśli zaleconem jest obmywanie ciała gąbką zmaczaną w zimnej lub ciepłej wodzie, z dodatkiem lub bez octu, to obnażać należy na raz zawsze jedną część tylko ciała i obmywszy ją osuszyć, zanim obmywać drugą zaczniemy. Gąbkę prowadzić zawsze należy tylko w kierunku z góry na dół, a skórę osuszać ciepłym, miękkim ręcznikiem. Tarcia wszelkiego unikać przytem trzeba.

Jeśli zaleconem jest zimne oblewanie, należy chorego obnażyć i zarzucić nań prześcieradło. Następnie sadza go się na nizkiem stołeczku w obszernej wannie. Jedna osoba go podtrzymuje, a druga wylewa nań stopniowo trzy do pięciu garncy wody mającej oznaczoną temperaturę (zwykle 10—15° R.). Potem naciera się chorego ręką na płask, co obie osoby wykonywać mogą. Zwykle oblewanie robi się tak długo, aż chory drżeć zacznie i skarżyć się na uczucie zimna. Potem szybko go się osusza, rzucając nań ogrzane prześcieradło i lekko nacierając. Położonemu w łóżko podaje się nieco wina i wody dla ułatwienia odczynu.

Jeśli oblewanie skierowanem ma być jedynie na głowę, to sadza się chorego w łóżku i głowę jego skłania na zewnątrz, tak aby nad próżną wannę wystawała. Strumień zimnej wody kieruje się na czubek głowy, a naczynie z którego się leje, należy stopniowo w górę podnosić, by wzmagać siłę strumienia. Następnie osusza się głowę miękkim ręcznikiem, nie wyciera jej jednak.

Gdzie zaleconym jest zimny okład, kładzie się duży płócienny kompress; dbać oto żeby ustawicznie był wilgotny i zimny.

Dla oczyszczenia zębów, dziąseł i wewnętrznej strony policzków, dobrze się nadaje plasterek cytryny, który łagodnie oprowadzamy po wymienionych częściach, poczem wymywa się usta pędzelkiem ze skubanki (szarpi) zmoczonym w zimnej wodzie. Kawałek płótna miękkiego ujęty w ramiona szczypczyków, oddać może te same usługi co i pędzel z szarpi, a łatwiej daje się zrobić. Jeśli cytryna wywołuje krwawienie z dziąseł, można ograniczyć się na kilkakrotnem wymyciu ust zimną wodą.

Stopy i nogi chorego osoba pielęgnująca musi od czasu do czasu ręką badać, by się przekonać czy nie stygną łatwo. Jeśli wystąpi taka skłonność, używa się na zewnątrz flaneli ciepłej, ogrzanych cegieł, i t. d., do wewnątrz podać można ciepły napój. Jeśli muchy niepokoją chorego, na twarz zrobić mu należy zasłonę z gazy. Przeciągnąwszy po nad łóżkiem kilka nitek, zasłonę taką od twarzy chorego z daleka trzymać możemy.

Niekiedy zachodzi trudność napojenia chorego. Najlepiej wtedy palcami wyciągnąć nieco wargę dolną i po wardze posunąć łyżkę. W pierwszym okresie gorączek, chorym należy bardzo często podawać napój, gdyż choć nawet nie są nieprzytomni, bywają jednak tak na swój stan obojętni, że sami napoju nie żądają. Zwykle należy, choćby chory spał nawet, podawać mu napój i pożywienie w oznaczonych godzinach, gdyż inaczej wywiązać się może zgubny upadek sił.

Gdy chory pocznie majaczyć, zwiększa się odpowiedzialność dozorującej osoby. Z choremi takiemi nigdy się nie należy sprzeczać i obszernie się rozwodzić nad niemożebnością zadość uczynienia ich gorączkowym marzeniom. Z chorym takim obchodzić się należy z największą łagodnością—a jednak stanowczo.

Gdy bredzenie chorego połączy się z gwałtownym napadem podniecenia gorączkowego, jedna osoba często rady mu nie da. Obok chorych więc znajdujących się w tym okresie choroby, oprócz osoby pielęgnującej, na zawołanie powinnny być i inne, któreby jej w pomoc przyjść mogły.

Chory gorączkowy nigdy sam jeść nie powinien, a tam gdzie pokarmy stałe są dozwolone, należy mu je podawać bardzo rozdrobnione, łyżką. Gdy chory je, należy mu obwiązać na około szyi serwetę, by nie brudził bielizny i posłania. Po zjedzeniu podaje mu się wodę do popłukania ust i umycia rąk.

Osoby wracające z chorób gorączkowych do zdrowia należy rozrywać i zajmować;—kwiaty, ryciny, lekka rozmowa, bardzo im zwykle przyjemne bywają. Pod względem dyety rozmaitość jest pożądaną, a odmiana w sposobie przyrządzenia potraw, pobudza nieraz chorym apetyt i ułatwia trawienie.


BIBLIOTH: UNIV:
JAGELLONICAE

DRUKARNIA
Przeglądu Tygodniowego
w Warszawie, ulica Czysta Nr. 2.

